Case-finding van paroxismale VKF in de huisartsenpraktijk De implicaties van het al dan niet behandelen van paroxismale VKF

Haio: CORNE Klaas , KUL
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: CORNE Frank , CREPEL Thierry

Context: Patiënten met paroxismale voorkamerfibrillatie hebben een verhoogd risico op ischemische beroerte. Daarom is detectie van deze aritmie in de eerste lijn heel relevant, maar in de praktijk heel moeilijk.

Onderzoeksvraag: Het is ons doel om met een laagdrempelig ?n gevalideërd toestel na te gaan of het haalbaar is om een case-finding strategie naar paroxismale VKF uit te voeren in de huisartsenpraktijk. Wat is de huidige evidentie van het behandelen van paroxismale VKF met orale anticoagulantia?

Methode: In 2 huisartsenpraktijken met een totaal aantal GMD?s van 5919 werd een prospectieve case-finding studie opgebouwd met een inclusieperiode van 01/09/2015 tot en met 01/04/2016. Patiënten boven de 65 jaar werden onderworpen aan de in- en exclusiecriteria van het studieprotocol. Na goedkeuring via een informed consent kregen de patiënten een ??n afleiding draagbaar ECG toestel mee, namelijk de MyDiagnostick. Deze patiënten gebruikten dit toestel dagelijks minstens 4 maal en bij symptomen nog enkele malen extra. Op deze manier werd getracht bij deze patiënten paroxismale voorkamerfibrillatie op te sporen.

Resultaten: Bij 15 patiënten werden een of meerdere afwijkende resultaten vastgesteld (n=15, 16.3%). Na zorgvuldige analyse van 15 personen (waarvan 1 patiënt een extra 3dagen Holter onderzoek onderging) werd geen enkele vorm van VKF (n=0) vastgesteld. Deze afwijkende resultaten werden als vals positief bestempeld en werden geclassificeerd onder de volgende oorzaken van de vals positieven (tabel 3): multipele extrasystolen (n=9; 9.8%), spieractiviteit (n= 4; 4.3%), te lage voltages (n=1; 1.1%) en ademhalingsgebonden sinusaritmie (n=1; 1.1%).

Conclusie: Door de risicostratificatie via de CHA2DS2VASc score kan men via dit onderzoeksprotocol geen paroxismale VKF weerhouden. Dit ondanks er in deze studie meerdere analyses per dag en over meerdere dagen (7d) werd gemeten. Wel gebeurde deze studie in een (te) beperkte studiegroep (n= 92). Er is nood aan een betere opsporingsstrategie en mogelijks een beter toestel dat toelaat de patiënt in de eerste lijn continu te volgen.